



FONDO DE EMPLEADOS DE INCAUCA FORMATO DE INFORMACIÓN ASOCIADO

CÓDIGO: FOR-PM-GC-03
VERSIÓN: 3
FECHA: MAYO DE 2018
PAGINA 1 DE 2

Nit. 890.331.253-6

Fecha de actualización: Día Mes Año:

AFILIACIÓN REINGRESO ACTUALIZACIÓN

1. DATOS PERSONALES

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----|------------------|---|---------------------------|--|--------------|-----------------|---|----------------------|-----------------|--------------------|---|----------|
| Primer apellido | | Segundo apellido | | Nombres completos | | | Nivel académico | | | | | | |
| | | | | | | | Primaria | Técnico | Universit | | | | |
| | | | | | | | Bachiller | Tecnológ | Posgrado | | | | |
| Fecha de nacimiento | | | Tipo y número de cedula y lugar de expedición | | | Estado civil | | | Ciudad de residencia | | Telefono / celular | | |
| Día | Mes | Año | | | | Solt | Un Lib | Casa | | | | | |
| | | | Fecha de expedición | | | Día | Mes | Año | Divo | Separ | Viu | | |
| Dirección, barrio y ciudad de residencia | | | | Personas a cargo | | | | propia | Tipo vivienda | Estrato socioe. | | | Vehículo |
| | | | | Menores de edad: _____ | | | | Si _____ | Casa _____ | 1 | 2 | 3 | Si _____ |
| | | | | Mayores de 18 años: _____ | | | | No _____ | Aparta _____ | 4 | 5 | 6 | No _____ |
| | | | | Mayores de 60 años: _____ | | | | Tipo de vehículo: Automovil _____ Motocicleta _____ | | | | | |

2. INFORMACIÓN LABORAL

| | | | | | | | |
|-------------------------|--------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------|--------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| Núm de ficha | Fecha ingr empresa | Empresa | | Cargo que desempeña | | Tipo de contrato | |
| | | | | | | Fijo <input type="checkbox"/> | Indefinido <input type="checkbox"/> |
| Sección donde labora | | Extensión | Salario básico | | Correo electrónico | | |
| | | | | | | | |
| No. de Cuenca de nómina | | Ahorro <input type="checkbox"/> | Corriente <input type="checkbox"/> | Del banco: | | | |

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

| Ingresos | Descripción | Egresos | Descripción | Patrimonio | Clase | Pignor. |
|----------------|-------------|----------------|-------------|------------|-------|---------|
| Salario | \$ | Gasto familiar | \$ | Activo | \$ | Si No |
| Otros Ingresos | \$ | Otros egresos | \$ | Pasivo | \$ | Si No |
| Total | \$ | Total | \$ | Patrimonio | \$ | Si No |

4. PERSONAS EXPUESTAS PÚBLICAMENTE

Maneja Recursos Públicos: Si No Algún familiar de su grupo familiar primario maneja recursos públicos Si No Parentesco:

Nombre Completo _____ Tipo y No. de documento _____

5. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza transacciones en modea extranjera? Si No Cual? _____ Indique otras operaciones _____

6. INFORMACIÓN FAMILIAR

| DATOS DEL CÓNYUGUE | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|----------|-----------|-----------------------------------|--|--|------------------|--|----------------------|--|---------------------|-----|-----|
| Nombres y apellidos completos | | | | | | Número de cédula | | Tel / Celular | | Fecha de Nacimiento | | |
| | | | | | | | | | | Día | Mes | Año |
| Nivel académico | | | Profesión y/o cargo que desempeña | | | Trabaja | | Empresa donde labora | | | | |
| Primaria | Técnico | Universit | | | | Si _____ | | | | | | |
| Bachiller | Tecnológ | Posgrado | | | | No _____ | | | | | | |

DATOS DE HIJOS

| Nombres y apellidos completos | Tipo dto | | | | No. documento | Fecha de Nacimiento | | | Nivel académico | | | | | Vive con Usted | |
|-------------------------------|----------|----|----|----|---------------|---------------------|-----|-----|-----------------|----------|-----------|-----------|---------|----------------|----|
| | rc | ti | cc | ce | | Día | Mes | Año | Jardín | Primaria | Bachiller | Tecnólogo | Univer. | Si | No |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

7. BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO

| Nombres y apellidos completos | N. Doc. de identidad | Parentesco | Telf / Celular | Porcentaje |
|-------------------------------|----------------------|------------|----------------|------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



| 8. REFERENCIAS | | | |
|----------------|------------|-----------|----------|
| Nombre | Parentesco | Dirección | Telefono |
| Perso. | | | |
| Familiar | | | |

9. AUTORIZACION DESCUENTOS DE NOMINA
 Yo, _____, con cédula de ciudadanía No. _____, expedida en _____, autorizo al pagador de mi empresa _____ para que descuenta de mi salario mensual ____ quincenal ____ semanal _____ la suma de de \$ _____, valor transferido al Fondo de Empleados de Incauca como aportes y ahorros.

10. CONSULTA A CENTRALES DE RIESGOS
 Autorizo expresa e irrevocablemente, con carácter permanente al FIC, para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial, consulte, procese, reporte, divulgue, solicite, rectifique y actualice ante la Central de información de la Asociación Bancaria y demás entidades financieras, comerciales y cualquier otra entidad que maneje bases de datos con los mismos fines, la información relacionada con mi nombre, comportamiento comercial, hábitos de pago, manejo de crédito, saldo y tiempo en mora en el pago de mis obligaciones que, directa o indirectamente, tenga contraídas o vigentes hasta la fecha de extinción de las mismas y después de ello, durante el plazo máximo que para efecto autorice la ley.

11. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
 De conformidad con la Ley Estatutaria 1581 de 2012, "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales", y con el Decreto 1377 de 2013, "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012", doy mi consentimiento, como titular de mis datos personales, para que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad del FONDO DE EMPLEADOS DE INCAUCA, para que sean tratados con arreglo a los siguientes criterios:
 • La finalidad del tratamiento será la de mantener, desarrollar y controlar el vínculo que nos une, dentro del marco de su objeto social, con base en la política de tratamiento de datos.
 • La posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, con un escrito dirigido al FONDO DE EMPLEADOS DE INCAUCA a la dirección de correo electrónico prote-datos@fondoincauca.com.co, indicando en el asunto, el derecho que desea ejercitar; o mediante correo ordinario remitido a la dirección Carrera 9 No 28 103 de la ciudad de Cali Valle.
 • La política de tratamiento a la que se encuentran sujetos los datos personales se podrá consultar o acceder a través del correo electrónico prote-datos@fondoincauca.com.co o de la página web www.fondoincauca.com.co

12. AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS SENSIBLES
 De conformidad con lo previsto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos, "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y con el Decreto 1377 de 2013, "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012", autorizo expresamente, como titular de mis datos personales, en especial, los de carácter sensible, que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad del FONDO DE EMPLEADOS DE INCAUCA, para que sean tratados con la finalidad de mantener, desarrollar y controlar el vínculo que nos une y así mismo poder incorporar a mi grupo familiar a las diferentes actividades y beneficios que desarrolla o desarrollará el FONDO DE EMPLEADOS DE INCAUCA dentro del marco de su objeto social, con base en la política de tratamiento de datos, a la cual podré tener acceso correo electrónico prote-datos@fondoincauca.com.co o en la página www.fondoincauca.com.co
 De igual modo, como titular, quedo informado que por tratarse de datos de carácter sensible, no estoy obligado a autorizar dicho tratamiento; y además, puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido al FONDO DE EMPLEADOS DE INCAUCA a la dirección de correo electrónico prote-datos@fondoincauca.com.co, indicando en el asunto, el derecho que desea ejercitar; o mediante correo ordinario remitido a la dirección, Carrera 9 No 28 103 de la ciudad de Cali Valle.

13. AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS DE TERCEROS
 De conformidad con la Ley Estatutaria 1581 de 2012, "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales", y con el Decreto 1377 de 2013, "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012", certifico que he recibido el consentimiento de los terceros relacionados en este documento, como grupo familiar, referencias familiares o personales, para que sus datos aquí consignados por mí, sean incorporados en una base de datos responsabilidad del FONDO DE EMPLEADOS DE INCAUCA, para que sean tratados con arreglo a los siguientes criterios:
 • La finalidad del tratamiento será la de mantener, desarrollar y controlar el vínculo que nos une, dentro del marco de su objeto social, con base en la política de tratamiento de datos.
 • La posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, con un escrito dirigido al FONDO DE EMPLEADOS DE INCAUCA a la dirección de correo electrónico prote-datos@fondoincauca.com.co, indicando en el asunto, el derecho que desea ejercitar; o mediante correo ordinario remitido a la dirección Carrera 9 No 28 103 de la ciudad de Cali Valle.
 • La política de tratamiento a la que se encuentran sujetos los datos personales se podrá consultar o acceder a través del correo electrónico prote-datos@fondoincauca.com.co o de la página web www.fondoincauca.com.co

14. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS
 En cumplimiento de las normas legales para la apertura de productos financieros, declaro a FIC, bajo gravedad de juramento, que los fondos y bienes que poseo así como los recursos depositados en FIC provienen de actividades lícitas. Así mismo declaro que no admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos de actividades ilícitas y no efectuaré transacciones destinadas a dichas actividades.

NOMBRE COMPLETO _____
 FIRMA _____ y No DE CEDULA _____

Huella dact.

15. INFORMACION Y CONFIRMACION DE ENTREVISTA

| | | | | | | | | | |
|------------------------|-----|--|-----|--|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-------|--|
| Lugar de entrevista: | | | | | Nombre del Intermediario: | | | | |
| Fecha de entrevista: | Día | | Mes | | Año | | Nombre del Asesor: | | |
| Hora de la entrevista: | | | | | Resultado de la entrevista | Aprobado: <input type="checkbox"/> | Rechazado: <input type="checkbox"/> | | |
| Observaciones: | | | | | Nombre y cargo de quien verifica | | | Firma | |
| | | | | | | | | | |

*SI ES UN REINGRESO, POR FAVOR INDIQUE Cumple con el tiempo requerido para reingreso según los estatutos, art. 14 pará 2, SI _____ NO _____
 Fecha de de retiro _____, fecha en la que cumpliría el requisito _____ FUNCIONARIO QUE VERIFICO:

| EVALUACIÓN Y APROBACIÓN JUNTA DIRECTIVA | | | | | | | | | |
|---|-------|--|--|-------------------|-----|-----|-----|----------|---------------|
| NOMBRE | FIRMA | | | OBSERVACION | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | Aprobada | Día | Mes | Año | No. Acta | Página 2 de 2 |
| | | | | SI _____ NO _____ | | | | | |